Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:** Ulica Grodzka Nr. 44.

**Administracyja:** Ulica Sienna Nr. 14.

**Ekspedycyja miejscowa:** w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 8 „ | 12 „ |
| Kwartalnie | 2 „ 20 „ | 1½ „ | 4 „ | 6 „ |

**Kraków, 22 lipca 1882. № 29. Rok XXI.**



## I. Z pracowni dla patologii doświadczalnéj Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza.

### O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia.

Napisał Dr. W. Pisek,

b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

I.

Wprowadzenie metody graficznéj na większą skalę do nauk lekarskich, w drugiéj połowie bieżącego stólecia, oddało tymże znaczne usługi. Skoro tylko poczęto zdejmować rysunki sfigmograficzne parcia ościennego krwi, wykryto mnóstwo szczegółów dotąd nieznanych lub mylnie pojmowanych. Działy medycyny sądowéj względnie dość mało z téj pomocy korzystały, a jednak szczegóły delikatniejsze odnoszące się do zachowania się parcia krwi przy dławieniu, utopieniu itd., przedmioty tak wielkiéj wagi, nader niedostatecznie są znane, a tylko użycie całego zasobu środków, jakiemi rozporządza doświadczalna patologija w tym kierunku, pomocném nam być może.

Zachęcony przez prof. Dra A d a m k i e w i c z a do wyjaśnienia tych pytań wykonałem w jego pracowni szereg doświadczeń, których poważna liczba ośmiela mnie do ogłoszenia wyników. Na tém miejscu składam zarazem Czcigodnemu Profesorowi serdeczne dzięki za pomoc i radę, któréj mi z rzadką uprzejmością udzielał, nie skąpiąc ni czasu ni trudu przy mozolnych nieraz doświadczeniach.

Zależność parcia krwi od oddechów znaną jest od dawna. Wiemy, że linija krzywa jaką rysuje pióro na kymografionie Ludwiga, okazuje jeszcze, prócz drobnych wzniesień tętnu odpowiadających, większe wzniesienia wywołane zmianami parcia ościennego krwi skutkiem oddechów. Na początku wydechu parcie największe opada najniżéj przy początku wdechu. Dotyczy to oczywiście i tętna, gdzie nietylko szereg krzywych temuż odpowiadający okazuje faliste wzniesienia lecz i krzywe odpowiadające poszczególnemu tętnu okazują również pewne od fazy oddechowéj zależne właściwości. (*Marey: Physiol. méd. de la circul. Paris, 1863 S. 284. Wolff: Charakteristik des Arterienpulses, 1865. Landois: Die Lehre vom Arterienpulse. Berl. 1872, S. 193, 270. Herrmanns Physiologie, Z. IV, 266).* Głębsze oddechy czynią wachania te wybitniejszemi, przy mniéj głębokich nie widać tak znacznych wachań.

W szczególności co do wpływu zmienionego oddychania na parcie ościenne krwi względnie na tętno wiemy, że oddychanie powietrzem z g ę s z c z o n é m ma według E i n b r o d t a obniżać takowe, podwyższa je zaś oddychanie r o z r z e d z o n é m powietrzem. Powyższa zasada silnego znalazła przeciwnika w W a l d e n b u r g u, który na podstawie swych spostrzeżeń do przeciwnych przychodzi wniosków. Nie ulega jednak wątpliwości, na co i Rollet *(Herrmann l. c. 297)* się zgadza, że szereg krzywych tętna *(Pulscurvenreihe)* wznosi się w całości i to powoli, gdy powietrze w płucach zwolna ulega zgęszczeniu, nagle zaś, gdy zmiana gęstości szybko się rozwinęła. Tętno przytém staje się mocno dwubitném, drobne, częstsze, a pośród coraz wybitniejszéj „małości tętna“ występuje w końcu, przy znacznie wygórowaném ciśnieniu, brak tętna. *(Weber: Arch. f. Anat. u. Phys., 1851. Donders Physiol. 47* cytowany przez Herrmanna *(Lehrb.)* monografija Rolleta).

Co do z a c h o w a n i a s i ę p a r c i a k r w i w ś r ó d d u s z e n i a wiemy bardzo mało, a to co wiemy jest tak ogólnikowém, że nas żadną miarą zadowolić nie może. Niektórzy autorowie, jak M a s c h k a, H o f f m a n n, C a s p e r-L i m a n, tylko nader pobieżne czynią wzmianki o tym przedmiocie. Mianowicie, że wśród *acme* duszenia się (*Höhe der Erstickung)* stają się ruchy serca p o w o l n i e j s z e później nieco częstsze by powoli stając się znów słabszemi wreszcie zupełnie ustać (*Hoffmann. Lehrb. d. ger. Med.*, 1881, str. 453). Doświadczeń odnośnych autor ten nie czynił. Doświadczenia

Lukomskyego tylko ogólnikowo stwierdzają podwyższenie parcia ościennego krwi przy duszeniu *(Berl. Viertelj. f. ger. Med. 15, II, 1)* a prace Högyesa (*Arch. f. exp. Path.*, 1876, t. 5) dotyczą właściwie tylko zachowania się oddechów w zamkniętym przestworze. Jak tedy widzimy zbyt szczupłe grono pracowników zajmowało się tą kwestyją i to nader ogólnikowo, a wyniki są wcale skromne.

Naszém zadaniem było przedewszystkiém zbadać dokładnie zachowanie się parcia krwi wśród dławienia, względnie wśród duszenia w różnych jego okresach przy wykluczeniu wszelkich innych, wyniki mącących, wpływów. Następnie chodziło nam o porównawcze zestawienie tych wyników z rezultatami otrzymanemi przy sztuczném topieniu zwierząt i o wyprowadzenie ogólnych wniosków, o ile byłyby możebne.

Opisem metody wyprzedzamy podanie rezultatów doświadczeń. Komu bowiem znane są tego rodzaju doświadczenia, ten wie jak różnorodne na pozór mogą być wyniki, jeżeli strony technicznéj najdokładniéj nie uwzględniono. W tym przypadku témbardziéj trzeba być ostrożnym, gdzie precyzyja przyrządu znaczną odgrywa rolę. Dla porównania postaraliśmy się najprzód o zdjęcia obrazów sfigmograficznych, odpowiadających prawidłowemu parciu krwi u królików, na których wszystkie doświadczenia wykonywałem.

Zwierze pozostawało w lekkiéj narkozie uskutecznionéj za pomocą eteru siarczanego (na strzępach waty), narkoza zwolna ustępowała, tak że tylko pierwsze wstępne rękoczyny odbywały się na zwierzęciu uśpionêm, zachowującém się późniéj zazwyczaj spokojniéj. Obrazy sfigmograficzne pochodzą tedy z okresu, gdzie brak narkozy. Przypadków, gdzie niespokój zwierzęcia mącił rezultat, nie uwzględniałem.

Manometer jednem swém ramieniem za pomocą rurki kauczukowéj pozostawał w związku z tętnicą szyjną (*carotis*), w któréj tkwiła kaniula szklana, drugi zaś koniec manometru przechodził za pomocą krótkiéj rurki kauczukowéj na „polygraf kurka". Manometer był wypełniony w części rtęcią a w części dwuwęglanem sodowym. Ilość obu tych składników oznaczałem sobie dopiero po licznych próbach. Dodać należy, że przyrząd dopiero wtenczas był w ruch puszczany gdy można było stwierdzić, że ruchy oddechowe zwierzęcia, ruchy manometryczne itd. odbywały się zupełnie jednostajnie i utrzymywały się czas jakiś w téj samej postaci.

Duszenie zwierząt odbywałem częścią przez zamknięcie tchawicy od zewnątrz, lub téż wlewałem wodę naśladując tym sposobem utonięcie. (Dławienie i topienie). Tchawicę dokładnie i ostrożnie odsłoniętą i odpreparowaną następnie zaciskano albo taśmą albo téż pensetą i to częścią nagle, tj. naraz zaciśnięto tchawicę lub téż powoli. Wodę wlewałem za pomocą rurki szklanéj zagiętéj w głąb tchawicy wprowadzonéj. I wlewanie wody albo odbywalo się za jednym razem (2—3 sekund), aż do wypełnienia tchawicy, lub téż powoli (8—10 sekund).

Rzecz naturalna, że wystrzegano się wszelkiego niepotrzebnego drażnienia tchawicy lub tkanek, wiedząc jak okoliczności te na tętno wpływają. Zwierzęta do doświadczeń użyte były mniéj więcéj tych samych rozmiarów, jak również warunki wszelkie inne były niezmienione. Tułów królika zazwyczaj lekko był pokryty ręcznikiem dla uniknięcia zadziałania zimna na te zwierzęta bardzo drażliwe. Sekcyje w odnośnych przypadkach były natychmiast wykonane.

## II. Oceny i sprawozdania.

Gerhardt: **Handbuch der Kinderkrankheiten** nowe wydanie poszytowe drugiego, znacznie pomnożonego, nakładu. Tybinga 1881. Zeszyt 3ci str. 255.

Zeszyt ten zawiera dokończenie terapii ogólnéj prof. Binza, rozpoczętéj w zeszycie 2gim, śmiertelność dzieci opracowaną przez Dra L. Pfeiffera z Wejmaru str. 205—356, szczepienie również pióra Pfeifera str. 355—438, wreszcie początek rozprawki Baginskiego pt.: uczęszczanie do szkoły.

Terapija ogólna uwzględnia zwłaszcza te grupy leków, które dla organizmu dziecięcego szczególnie ważną odgrywają rolę, czy to dla tego iż zastósowanie ich częściéj wskazaném jest w wieku dziecięcym lub téż dla tego, że działanie ich daleko energiczniejszém jest wobec większéj wrażliwości ustroju dziecięcego, tłumaczy, o ile to dotychczas jest możliwém, działanie ich fizyjologiczne i omawia wreszcie sposoby podawania leków w wieku dziecięcym.

Z grupy narkotyków podnosi głównie ważność chloralu dla praktyki dziecięcéj zaleca olejki eteryczne i wskazuje wreszcie amyl-nitrit, dotychczas mało u dzieci stósowany a posiadający wszelkie warunki, ażeby w stanach chorobowych, drgawkami się objawiających, rozległe znajdował zastósowanie. Co do leków przeciwgorączkowych omawia przedewszystkiém działanie chininu, zwraca uwagę iż dzieci nawet o wiele lepiéj znoszą takowy, aniżeli dorośli, że wymioty występujące po pierwszorazowém podaniu polegają na działaniu na ośrodki dla wymiotów w rdzeniu przedłużonym, dowodem wymioty po wstrzykiwaniach podskórnych, i już przy dalszém podawaniu się nie powtarzają. Salicylan sodowy jakoteż kwas salicylowy u dzieci z ostrożnością podawać należy z powodu działania osłabiającego akcyi serca i zapadu, jaki często sprawia. Wcale dobrym lekiem, tu należącym, jest kalomel, który, zamieniając się w trzewach na sublimat, wstrzymuje rozwój fermentów, działa zatém przeciwgnilnie, a następnie wypróżnia treść jelita, regulując tém samém i krążenie, przykładem tego dobre rezultaty po podawaniu w durze brzusznym lub cholerze dzieci. Podawanie digitalinu nie uważa za praktyczne; działa on bowiem przeciwgorączkowo przez pobudzenie krążenia obwodowego, powiększenie ciepłoty na powierzchni ciała, a tém samém obniżenie wnętrza, obawiać się zatém należy porażenia serca zwłaszcza w organizmie dziecięcym. Natomiast zaleca kąpiele letnie lub chłodne, których działanie przeciwgorączkowe również polega na zwiększeniu oddawania cieplika na zewnątrz. Kąpiele 25—30° przez 10 minut już wystarczają do obniżenia ciepłoty o 1—2°. W skutek kąpieli obniża się najpierw cieplota powierzchni ciała, wkrótce następuje wyrównanie przez obniżenie się ciepłoty wnętrza; po pobudzeniu naczyń obwodowych, tj. zwężeniu, następuje rozszerzenie takowych, przekrwienie skóry i większe promienienie cieplika na zewnątrz. Z leków podniecających zaleca bardzo alkohol, który pobudza zarówno system naczyniowy, nerwowy i trawienia; w dawkach większych działa przeciwgorączkowo w mniejszych podniecająco, odżywczo działa jako materyjał palny podobnie jak tłuszcze i węgleki wodu, służąc w miejsce tkanek do tworzenia się prawidłowego cieplika, jest wreszcie dobrym lekiem przeciwgnilnym. Kąpiele ciepłe mają swą wartość tylko w stanach niezapalnych. Leki drażniące skórę nie ulegają co do działania swego kontroli. Z leków odżywczych omawia żelazo, tran, fosforan wapna i fosfor, kąpielom słodowym odmawia działania od-

żywczego, przyznaje je natomiast gumie arabskiéj, dodawanéj do mleka, z absorbujących zaleca dwuwęglan potasu, z wymiotnych apomorfin, choć przypadki zapadu zakończone śmiercią nie są rzadkie i kończy nareszcie podaniem wskazówek praktycznych tyczących się wprowadzania leków do organizmu.

Śmiertelność dzieci opracowana przez L. Pfeiffera z Wejmaru (str. 205—354) opatrzona kartą litograficzną, 6ma tablicami i 12ma drzeworytami opiera się na rozlicznych datach statystycznych z uwzględnieniem dość szczegółowém literatury i ma na celu wykazanie prawideł tyczących się obumierania dzieci, okoliczności, które na takowe wpływają i środków zaradczych, któreby wygórowaną śmiertelność zmniejszyły. Po omówieniu stosunku ludności dziecięcéj do ludności ogólnéj, tak w poszczególnych państwach europejskich, o ile się to daje obliczyć, jak i we wszystkich częściach ziemi, uwzględnieniu przewagi chłopców między ludnością dziecięcą, uwzględnieniu nieżywo urodzonych, ich procentu i zależności od rozmaitych wpływów, obliczeniu ilości i płodności małżeństw, zatém ilości porodów, jakotéż porodów dzieci nieślubnych, zastanawia się autor nad wpływem śmiertelności dzieci na ogólną śmiertelność, poczém wykazuje porządek obumierania w wieku dziecięcym jako to: śmiertelność noworodków, dzieci do 1go tygodnia, chłopców w stosunku do dziewcząt, wpływ wieku rodziców na śmiertelność dzieci. Następnie kreśli obraz geograficzny stanu śmiertelności, podnosi śmiertelność dzieci miejskich, dzieci nieślubnych i sierót, uwzględnia jako czynnik niekorzystny zwyczaj oddawania dzieci na wychowanie, wreszcie omawia śmiertelność w zakładach podrzutków i szpitalach dziecięcych. W dalszéj części zajmuje się śmiertelnością i wahaniami jéj u dzieci od 0—1go roku życia, zależnością takowéj od wysokości kosztów pielęgnowania położnic i osesków wpływem korzystnym dobrobytu, ujemnym zatrudnienia kobiet przy fabrykach, wpływem tanich lub drogich czasów, daléj stosunku pokrewieństwa rodziców, właściwości poszczególnych ras, klimatu i pór roku, sposobu karmienia i pielęgnacyi, a wreszcie wyszczególnia wpływy rozmaitych grup chorób dotyczących wieku dziecięcego. W końcu zaś podaje i omawia środki zaradcze dla zmniejszenia wygórowanéj śmiertelności, których przeprowadzenie według zdania referenta tylko w teoryi jest możliwém. (Dok. nast.)

Dr. Poelchen: **O rozmiękczeniu mózgu po zaczadzeniu.**

Mimo licznych prac nad działaniem tlenku węgla na organizm ludzki mało dotąd wspominali autorowie o działaniu tegoż na mózg, i sprawę tę pomijano milczeniem nawet w obszerniejszych dziełach zbiorowych. Chcąc zwrócić uwagę lekarzy na ten ważny objaw, ogłasza autor przypadek, który sam obserwował: 37-letnia żona wyrobnika, przedtém zupełnie zdrowa, podległa w nocy zaczadzeniu wraz z mężem. Dwa dni po tym przypadku leżała bez przytomności, w ciągu następnych dni ośmiu przyszła zupełnie do siebie wśród leczenia tak, że mogła wziąć udział w zwykłych swoich zajęciach. W miesiąc późniéj spostrzegł jéj mąż, który po zagorzeniu był tylko osłabiony przez kilka dni, że żona staje się coraz ociężalszą, przystaje lub usiada często bez przyczyny i robi wrażenie dziecka bez silnéj woli. Mowa jéj utrudniona od samego początku stawała się wlokącą, nareszcie chora przestała mówić, musiano ją sztucznie karmić, odnogi sztywniały z dnia na dzień, pozaginane w łokciach i w kolanach dozwalały choréj siedzieć tylko lub leżeć skurczonéj. Obok tego spostrzeżono uporczywe zaparcie stolca i zatrzymanie moczu. Anamneza nie wykazała ani zakażenia kiłowego, ani gośćca stawowego, ani choroby sercowéj, stan zaś obecny przedstawiał się w ten sposób: Osoba nizkiego wzrostu, budowy wątłéj, chuda, o twarzy bladéj zajmuje łatwo każde położenie, jakie jéj nadano, wkrótce opada jednak ociężale na posłanie. Nie biorąc udziału w tém co się dzieje w około niéj, ma oczy szeroko, równo rozwarte, zwiera je za zbliżeniem ręki, źrenice równe nie oddziaływają wcale a badanie wziernikowe wykonane z wielką trudnością nie wykazuje zmian, przytém chora stęka i wzdycha głośno. Na głośne wołanie nie oddziaływa, język wystawia, gdy jéj giestem pokazano o co chodzi, równocześnie uśmiecha się. Ani język ani języczek nie zbaczają, gra mięśni po żadnéj stronie twarzy nieupośledzona, obie połowy oddziaływają jednako i szybko na ukłucia igłą. Połyka i żuje bez trudności, objawia lekkie stężenie mięśni karkowych. Oddech wolny 20 razy na minutę, prawa połowa klatki piersiowéj mniéj się porusza. Badanie nie wykazuje zmian w narządach wewnętrznych. Brzuch zapadły, niebolesny, stolce wodniste oddaje bezwiednie, mocz odprowadzony cewnikiem ma woń amonijakalną, mętny, w osadzie ciałka ropy, białka bardzo mała ilość, cukru nie zawiera. Odnogi górne skrzyżowane na piersi i zgięte w stawach łokciowych, chora nie prostuje ich na żądanie, lecz udaje się to wykonać z mierną siłą tylko po stronie lewéj. Ruchy bierne w stawach barkowych niemożebne z powodu znacznego stężenia mięśni. Palce ręki prawéj ciągle, lewéj po największéj części zgięte na kształt szponów, przedmiot wetknięty w rękę lewą chwyta kurczowo przebierając szybko palcami, prawą ręką stara się chwycić tak samo, lecz nie jest w stanie. Odnóg dolnych, również pozaginanych, nie prostuje na wezwanie, lecz udaje się wyprostować, je używając miernéj siły, przyczém nie można spostrzedz różnicy w napięciu zginaczy obu odnóg. Po ukłuciu igłą zgina chora prawą nogę szybciéj niż lewą, po téjże stronie jest odruch kolanowy wygórowany, objawu stopowego Westphala brak. Wśród badania stara się chora obronić lewą ręką, prawa spoczywa bezwładnie, nie oddziaływa na bodźce zewnętrzne. W ciągu następnych 9ciu dni dokładnéj obserwacyi lekarskiéj spostrzeżono porażenie mięśni twarzowych po stronie lewéj, stężenie w odnogach wzrastało, chora dławiła się łatwo wśród karmienia, w okolicy krzyżowéj powstała odleżyna, a jako sprawę, która ostatecznie życiu kres położyła, rozpoznano zapalenie płuc po stronie prawéj z wszystkiemi objawami wypukowemi i przysłuchowemi, ze stanem gorączkowym miernego nasilenia.

Sekcyja wykazała obok zmian w płucu za życia rozpoznanych: dwa ogniska w mózgu żółto-rozmiękłe zupełnie, symetrycznie zajmujące ciałko prążkowane i jądro soczewkowate, rozciągające się na 1,5cm. wzdłuż a na 0,5 w szerokość, reszta istoty mózgowéj blada i wilgotna. Przyczyn, któreby mogły sprowadzić zatory odpowiednich tętnic, nie zdołano wykazać.

Że w przypadku opisanym powstało rozmięknienie mózgu w skutek zaczadzenia stwierdzają nietylko przypadki podobne opisane przez Klebsa (*Virchows Archiv* T. 32) i Simona (*Archiv für Psychiatrie* 1 T., p. 265), lecz i doświadczenia, które pierwszy czynił na zwierzętach i udowodnił związek istniejący pomiędzy zaczadzeniem a rozmięknieniem mózgu. Zestawiając spostrzeżenia robione na 10 przypadkach znanych w literaturze, widzimy, że w połowie przypadków istnieje prawie 4 tygodniowy przedział pomiędzy powstawaniem objawów ze strony mózgu a zaczadze-

niem, w kilku spostrzegali autorowie stężenie mięśni, w dwóch drżenie odnóg, a w siedmiu sprawdzono ogniska rozmiękłe w mózgu. Zachodzi pytanie jak powstają ogniska rozmiękłe w mózgu po zaczadzeniu? Nie stać nas wprawdzie na ścisłą i dokładną odpowiedź, najpodobniejszém jednak do prawdy zdaje się być przypuszczenie autora, który, opierając się na wynikach doświadczeń Klebsa, sądzi że skutkiem działania tlenku węgla rozszerzają się naczynia mózgu, ściany ich ulegają stłuszczeniu, tracą sprężystość, skutkiem czego powstaje upośledzenie krążenia i może nawet przyjść do zupełnego zastoju tak jak w częściach ulegających działaniu znacznego zimna, brak należytego odżywienia ma sprowadzać nekrozę odpowiednich części, gdy właściwe rozgałęzianie się tętnic tłumaczy okoliczność, że zmiany te powstają przedewszystkiém w mózgu. Inną jeszcze drogą prowadzi stłuszczenie, a więc zmniejszenie odporności ściany naczyniowéj do upośledzenia krążenia. Klebs wykazał około naczyń wybroczyny obfite uciskające światło tętnic od wewnątrz, zupełnie jak tętniaki międzywarstwowe: w postaci ognisk wrzecionowatych, w których wbrew twierdzeniu Traubego znajdował ciałka krwi dobrze utrzymane, widział uciśnięte naczynie. Oprócz tych mechanicznych czynników może i szczególna własność krwi, sprowadzającéj stłuszczenie, gra tutaj pewną rolę, w tym razie jednak stłuszczenie przybierałoby rozleglejsze rozmiary.

Rozumując, że środki zwężające światło naczyń powinnyby w tych przypadkach powstrzymać rozmięknienie mózgu, polecał Klebs wstrzykiwanie przetworów sporyszu. Używanie tego leku w podobnych przypadkach nie rozpowszechniło się w praktyce, a czy mógłby być skutecznym wątpić można, gdyż nowsze badania odmawiają sporyszowi wszelkiego wpływu na zmniejszanie światła naczyń. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1882. Nr. 26). *J. Schaitter.*

## Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Zatrucie kwasem karbolowym** po zewnętrznem zastosowaniu zauważył prof. Monti w Wiedniu u 6-tygodniowego dziecka. Dziecko cierpiało na wyprysk (*Eczema*) z oddzielaniem się skóry, a że najrozmaitsze środki przeciwko cierpieniu użyte okazały się bezskutecznemi, zalecił Monti okłady z wody zawierającéj na 1000 części oliwy i wody wapiennéj tylko 4 części kwasu karbolowego (a zatém tylko 2%). W pięć godzin po zastosowaniu okładów dostało dziecko nagle kurczów mięśniowych, zapadło w głęboki sen i pojawiło się takie osłabienie, że dziecko już nawet ssać nie mogło. Zaprzestano natychmiast okładów, przyłożono na rany czystą oliwę i dla wzmocnienia dano dziecku trochę herbaty z arakiem. Pomimo użycia chłodnych kąpieli zaraz nazajutrz twarz i ręce dziecka były żółtobrunatne, mocz ciemno-brunatny, stolec żółto-brunatny; kurcze mięśniowe trwały ciągle i dopiero po 6ciu dniach nastąpiło wyzdrowienie. To spostrzeżenie wskazuje, iż zachowywać wypada największą ostrożność w używaniu kwasu karbolowego u małych dzieci, témbardziéj, że wiele osób uważa go za zupełnie niewinny środek domowy, który dzieci łatwo znoszą. (*Gesundheit*, 1882, IX).

(K. G.) **Ostrożności, jakie należy zachować przy użyciu pryszczydeł.** Spostrzeżenie, że zatrucie kantarydynem nastać może w skutek pochłonienia przez skórę cząsteczek much hiszpańskich, użytych do przyrządzenia pryszczydła, dało powód lekarzom francuzkim do badań nad tym przedmiotem. Różne ciała naukowe powyznaczały komisyje celem zastanowienia się czy nie należałoby wykreślić tego niebezpiecznego środka z listy środków leczniczych lub czy z drugiéj strony dla usług, które- od daje jako środek odciągający lub drażniący, nie wypadałoby postarać się o uczynienie nieszkodliwym jego wpływu trującego lub na wszelki przypadek złagodzenie tegoż. Sprawą tą zajmowało się nie dawno Towarzystwo terapeutyczne, a rozprawy doprowadziły do następujących wniosków: Wpływ ochronny jaki przypisywano do dziś dnia kamforze lub proszkom alkalicznym, które miały zapobiegać powstaniu zatrucia jest zagadkowy, a Towarzystwo zaleca jako środek najskuteczniejszy umieszczenie papieru umaczanego w oliwie pomiędzy skórą a pryszczydłem. Mimo to zaleca, aby plaster odjąć skoro tylko przyskórek wznosić się zacznie, co poznaje się po tém, że skóra staje się lekko chropowatą, nastaje to zaś u dorosłych po 6—8 godzinach, Pryszczydło należy w tym czasie odjąć i przyłożyć kataplazm, który uzupełni działanie pryszczydła i sprawi utworzenie się pęcherza nadającego się do wszelkich dalszych zamiarów. Pryszczydło nie powinno mieć wielkich rozmiarów i szczelnie przylegać. Należy tu baczyć, aby nie stosować pryszczydła na miejsca ogolone i zwracać uwagę, aby przyskórek w czasie przylegania plastru nie pękł, aby uniknąć wszelkiego powodu do pochłonienia trucizny. Dodatkowo do tych środków ochronnych można używać napojów rozcieńczających i alkalicznych, zwłaszcza gdy chory objawia skłonność do cierpień dróg moczowych. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 25, str. 1056).

# III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

## Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
## Sekcyja lwowska.

### Posiedzenie zwyczajne z d. 18 marca 1882.

Przewodniczący Dr. Rożański. Członków obecnych 32.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jasiński odczytał dokończenie swéj rozprawy: „O uzdrowiskach kąpielowych nad morzem północném“ (p. prot. z posiedzeń z d. 19 listopada 1881 i 11 lutego 1882). Rozprawa ta będzie osobno wydaną.

3) Dr. Krobicki opisał kilka przypadków choroby obserwowanéj we Lwowie, którą uważa za zimnicę z nerwobólami i obrzmieniem stawów. W rozprawie nadmienił Dr. Pawlikowski, że w ciągu swéj praktyki we Lwowie, a zwłaszcza w jednym roku, widział kilkanaście przypadków zimnicy z nerwobólami, nie przydarzyło mu się atoli ani razu obserwować obrzmienia stawów jako powikłania zimnicy.

4) Dr. Pisek, przed rozpoczęciem właściwego wykładu, *a)* okazał macicę ciężarną w szóstym miesiącu ciąży z płodem i błonami płodowemi *in situ*, jako rzecz, którą się nie często widzieć zdarza i zwracał uwagę na szczegóły przywodzone tak często przez gynekologów, jak zachowanie się w tym okresie ciąży odcinka dolnego macicy i części pochwowéj; *b)* następnie przeszedł do właściwego przedmiotu wykładu, okazując wrzód gruźliczy żołądka, któremu nie towarzyszyły nigdzie wrzody w kiszkach. W rozprawie Dr. Biesiadecki uznaje rzadkość przypadku, zwraca uwagę na znaczenie rozpoznawcze gruzełków rozsianych na otrzewnie w miejscu, odpowiedniém siedzibie wrzodu na błonie śluzowéj żołądka, te bowiem rozstrzygają o naturze wrzodu. Wspomniał przytém i o kile, i dla tego zapytał prelegenta o szczegóły sekcyi, dotyczące innych narządów, które zwykle bywają zmienione w tém cierpieniu. Prelegent wyjaśnił dodatkowo, że ani na prąciu, ani w przewodzie oddechowym, ani w wątrobie lub jądrach nie było żadnych zmian kiłowych; *c)* nakoniec Dr. P. okazał żołądek, w którym w części odźwiernikowéj na ścianie tylnéj w tkance podśluzowéj umieszczony był ropień wielkości orzecha laskowego. Błona śluzowa nad ropniem, nieznacznie tylko przekrwiona, wypuklona i trochę napięta, nie okazywała w innych okolicach żołądka zmian chorobowych. Treść ropnia przedstawiała się w postaci ropy płynnéj, zielonkowato-żółtéj, niecuchnącéj. Ściany ropnia strzępiaste, nierówne, dno sięga do warstw mięsnych.

Otrzewna prawidłowa. Ropień ten prelegent uważa za przerzutowy, gdyż i w płucach znalazł ognisko zgorzelinowe, wypełnione cuchnącą ropą jako przerzut z jamy gruźliczéj w szczycie płucnym. Ropień pomieniony żołądka dla tego przedstawia zgromadzeniu, iż odgraniczone ropienia tkanki łącznéj podśluzowéj żołądka nie raz może odgrywają rolę w etyjologii wrzodów żołądka w ogólności, napięta bowiem błona śluzowa łatwo może obumrzeć, jak to widzimy na innych ubytach, powstających w skutek nekrozy warstwy powierzchownéj tkanki napiętéj i uciśniętéj przez gromadzące się pod nią produkty zapalne. W rozprawie nadmienia Dr. Biesiadecki, że na możliwość powstania owrzodzeń żołądka w sposób wyrażony przez prelegenta zwracał już Rokitansky uwagę.

5) Nawiązując do ostatniego przypadku, Dr. Różański opowiada w streszczeniu przebieg kliniczny cierpienia chorego, z którego preparat pochodzi. Jako szczegół ciekawy uwydatnia objawienie się gruźlicy wrzodem rozległym na wardze dolnéj, wyglądającym tak dalece na wrzód kiłowy późnego okresu, że za taki go miało kilku kolegów. Następnie opowiada drugi przypadek, gdzie jednym z objawów gruźlicy, oprócz zmian w płucach i płytkich rozlanych nacieków na błonie śluzowéj policzków, był rozległy, głęboki wrzód na końcu nosa, który zniszczył część chrząstkową przegrody w ten sposób, że skóra nosa wisiała w kształcie okapu niepodpartego, na brzegach nierówno powygryzanego. W obu przypadkach przebieg choroby i sekcyja potwierdziły gruźlicę.

6) W związku z tematem przerzeczonym Dr. Mahl opowiada przypadek gruźlicy gardziela i krtani u człowieka, który przebył wrzód stwardniały, przypadek ważny pod względem rozpoznawczym i leczniczym. (Będzie ogłoszonym w Przegl. Lek.). W rozprawie ozywionéj zabierali głos Drowie: Biesiadecki, Laskiewicz i Pisek. *Dr. Dyhdalewicz.*

## IV. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Wspomniałem już, że makowiec stanowi podstawę wszystkich preparatów leczniczych na Wschodzie. Zwykle używa się go w stanie napół stężałym, jako łatwiéj nadającego się do zarobienia z innemi istotami. Używanie jego tak jest tu rozpowszechnione, że nawet dotknięci kiłą późniejszą posługują się nim w połączeniu z przetworami rtęci. W takich razach do pewnéj ilości makowca dodaią cztery gramy dwuchlorku rtęci, zarabiają w gałkę wielkości laskowego orzecha i taką masę rzucają na rozżarzone wegle „Nargilli“. Pacyjent przykrywszy głowę pochłania dym wydzielający się, lub téż zatrzymuje go tylko w ustach przez parę minut. Takie traktowanie kiły widziałem głównie u Arabów i Persów mieszkających w okolicach ruin Babilonu. Jednak przypadków wyleczenia nie zauważyłem. Lecz za to w usunięciu przerażających następstw, nieraz wypadało walczyć zastosowaniem odpowiedniejszych środków.

Nie podobna mi zakończyć rozdziału o samém leczeniu w Turcyi, bez zatrzymania się przy progu domu popularnych specyjalistek w traktowaniu chorób wewnętrznych, owych wspomnianych już wyżéj znachorek, zwanych gelendżykczy. Mieszkania tych dam oblegają poprostu gromady dobrodusznych prostaczków, zaufanych z góry w potęgę leku, przygotowywanego przez samą tylko gospodynię. Chorzy tacy przybywają bardzo wcześnie po dostanie cudownego środka, który przyrządzony w rannych godzinach, ma posiadać wyłączną własność leczniczą. Przy wejściu do takiego domu spotkamy się naprzód z odźwiernym, barczystym i silnym Ormijaninem, tragarzem, którego zadaniem jest wzbraniać wejścia, dopóki nie nastąpi godzina wydawania leku. O kilka kroków od drzwi wchodowych znajduje się pracownia znachorki, niebędąca czém inném jak tylko zwykłą kuchnią z ogromnym w środku piecem, i szczególnie poważnym kotłem, służącym do przygotowania ciekawego leku. Piec otaczają małe butelki, wypełnione ciemno-czerwonym płynem i pozatykane trochą waty, zamiast zwykłego korka. Sposób to, służący niejako do wyróżnienia leku przygotowanego przez znachorkę od wyrobów otrzymywanych z aptek. Prócz wspomnianego płynu w téjże saméj warzelni przygotowuje się także nieomylny czerwonawy proszek, wielkiém cieszący się powodzeniem. Zawinięty w małe pakieciki, bywa nawet wysyłany na prowincyję i tam powszechném cieszy się uznaniem. Dla zadowolenia ciekawości wypadało zwrócić się do rozbioru chemicznego w celu wykazania części składowych dwóch tych przetworów. Przekonano się więc, że płyn jest zwykłym wywarem roślin rozmiękczających i zawiera małą ilość czerwonego siarczku antymonu (Kermes), wodę różaną i ulepek cukrowy. Twierdzą jednak, że i robaczki ziemne, owe niewinne *Lumbricus terrestris*, po dokładném przeobrażeniu ich na masę, także dodają się do cudownego leku. I to jest prawdopodobném. Proszek zaś nie zawiera nic więcéj nad Kermes i trochę cukru z dodatkiem olejku pomarańczowego. Wreszcie, gdy lek jest gotowy, otwierają się drzwi ciekawéj pracowni i następuje rozdzielanie buteleczek ku największemu zadowoleniu biednych czekających, stosownie do pory roku, ziębłych lub spoconych, lecz nieostygłych w zaufaniu pokładaném w znachorce. Nikt z takich chorych nie bywa pytany o swą dolegliwość. A tylko każdy dostaje buteleczkę leku, którego cena jest stałą i dość znaczną, bo wynosi na naszą monetę przeszło 40 centów. Gdy zaś w gromadzie zaślepionych biedaków znajdzie się chory życzący sobie poradzić się saméj mistrzyni, to i to może mieć miejsce, ale tylko po wyekspedyjowaniu prostaczków. Gdy ostatni z nich oddali się z otrzymaną buteleczką, wtedy dopiero pani domu z całą powagą zchodzi z górnych apartamentów, zatrzymuje się parę razy na schodach i jednym rzutem oka obejmując wszystkich szukających jéj rady, zdaleka już rozpoznaje, rokuje i rzuca rozkaz dania każdemu z podobnie uprzywilejowanych również buteleczki znanego płynu. Dla wyróżnienia jednak pośpiesza dodać, że chory pijąc jéj cudowny lek, powinien powstrzymać się od używania potraw mlecznych i mięsnych, słowem tego wszystkiego co podtrzymuje siły pacyjenta, zmuszonego nakazanym postem do częstego odwiedzania znachorki. Dawszy taką radę, cudowna lekarka z równą powagą wraca do swych pokoi i zadawala się z dobrze użytego dnia. Takich specyjalistek, będących zwykle dawnemi służącemi po domach zamożnych, nie brakuje w wielkich miastach Turcyi. Przeważnie i z zamiłowaniem oddające się leczeniu kobiet, wszystkie cieszą się ogólném zaufaniem, dzięki któremu żyją wygodnie a często i z wyszukaną przesadą. Biedne społeczeństwo prawdziwie godne pożałowania!

Czwarta kategoryja leczących, mianowicie kasty duchownych rozmaitych reguł i wyznań, odgrywają także nie małą rolę. Z ich sposobem traktowania łatwowiernych, zapoznaliśmy się już uprzednio. Teraz więc pozostaje mi tylko dodać, że ci bogobojni ludzie nie ograniczają się tylko do modlitwy i pisania „Muska“ lecz jeszcze posługują się własną śliną lub ochuchiwaniem okolic ustroju dotkniętych cierpieniem. Inni znowu i to najczęściéj wędrowni derwisze, posuwają się jeszcze daléj w swéj praktyce, posługując się kamyczkami wydobytemi z pęcherza moczowego antylopy

lub wielbłąda. Produkt taki, nazywany cudownym, pochodzącym z niebios, bywa używany w przypadkach bardzo wyjątkowych tylko, jak np. w stanach chorobowych grożących niebezpieczeństwem, w cierpieniach długo i bez skutku leczonych itp. Sposób zaś zastosowywania tego ciekawego środka zależy na naskrobaniu końcem scyzoryka pewnéj ilości proszku z kamyczka, wrzuceniu proszku do pewnéj ilości wody i zaleceniu choremu natychmiastowego jéj wypicia, bo na têm ma zależeć cała siła lecznicza tego specyjału. Chory pijąc, powinien myśleć o przyszłém odwiedzeniu miejsc świętych dla każdego muzułmanina. Gdy zaś cierpiący jest chrześcijaninem, a leczący adoratorem arabskiego proroka, wtedy pierwszy powinien wyznać, że ufa silnie w prawdziwość i świętość koranu! Ciekawa w istocie solidarność. Ponieważ zaś kamyczki tego rodzaju są bardzo rzadkie, więc téż i posiadanie ich stanowi cenny bardzo przedmiot i to do tego nawet stopnia, że zwykło się je przechowywać zawinięte w papier, pargamin i zamknięte w odpowiednim słoiku, a wszystko to dla zabezpieczenia kamyczka od wpływów zbytecznéj wilgoci. Ostrożność bardzo słuszna. Ztąd więc i posiadający taki skarb uważa się za najszczęśliwszego, ponieważ kapitał dobre dając odsetki, wystarcza na całe życie, a i dla sukcesorów jest bardzo pożądanym spadkiem.

(Dokończenie nastąpi.)

## V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

VIII.

*b)* Podsekcyja chirurgiczna.

Przewodniczący sekcyi Dr. F. Michl zagaja posiedzenie wezwaniem zgromadzonych do wyboru przewodniczącego na obecne posiedzenie; na wniosek Dra Strossa wybrano przez aklamacyję Dra Schoebla, który powitawszy Zgromadzenie serdecznemi słowami, zauważył jednocześnie, że podsekcyja chirurgiczna II Zjazdu rozpoczyna swe posiedzenia w warunkach o wiele szczęśliwszych, aniżeli to miało miejsce podczas Zjazdu pierwszego; gdyż sala, w któréj zgromadzili się członkowie służy obecnie, dzięki sprawiedliwości ukochanego Monarchy, za przybytek nauczania w języku ojczystym; niemniej posiedzeniom naszym nadaje wiele znaczenia obecność i współudział w pracach szanownych gości naszych z drogiéj nam Polski; są to uczeni, których imiona znane i szanowane są i u obcych. Przemówienie to zgromadzeni przyjęli hucznemi oklaskami.

Na wniosek Dra Schoebla przewodniczącym przyszłego posiedzenia wybrano z wyrazem ogólnego zadowolenia Doc. Dra Jordana. Następnie przystąpiono do odczytów.

Dr. Schoebel mowi:

*a)* o rozlaném miąższowém zapaleniu rogówki, które przebiegało jednocześnie z łuszczką; kombinacyja taka do téj pory nie była spostrzeganą. Przypadek opisany zasługuje na uwagę i ze względu na to, że w rogówce istniały dwa systemy od siebie prawie niezależne nowowytworzonych naczyń: mianowicie, naczynia powierzchowne, łuszczkowe, będące w związku z naczyniami spojówki i głębokie, należące do patologicznego wytworu miąższowego zapalenia rogówki, pochodzące z naczyń podłącznicowych, nadtwardówkowych. Dziewięcioletnia chora zapadła pierwotnie na zapalenie rogówki następnie na łuszczkę, kiedy ostatnia schodzić zaczęła można było wyraźnie oglądać oba systemy naczyń, a po zupełném zniknięciu łuszczki, jeszcze po miesiącu, spostrzegać można było warstwę naczyń głębokich, któremi zapalenie miąższowe rogówki uwidoczniało się.

*b)* u 40-letniego naczelnika stacyi kolei żelaznéj spostrzegał prelegent niezanikniona zarodkową tętnicę tylnéj ściany torebki soczewkowéj. Osobliwość tego przypadku polega na téj okoliczności, że zarodkowe ślady tętnicy można było dostrzegać na torebce aż do równika soczewki, wonczas kiedy do téj pory dostrzegano tętnicę ciałka szklistego, a przewód Cloqueta tylko do torebki soczewkowéj.

*c)* Rozwój olbrzymich brodawek na spojówce u papugi *Electus polychlorus*, powstałych w skutek długiego jednostajnego drażnienia. Papuga była ranioną w brzeg oczodołu, powstało zapalenie okostny, a następnie począł bujać kościomięsak, który uciskał gałkę oczną i drażnił spojówkę. Rozrost brodawek spostrzegał prelegent za życia ptaka, lecz gdy po trzech latach papuga zginęła, Dr. Schoebel przy pomocy dobréj metody wstrzykiwań napełnił je i zrobił piękny preparat; najstarsze brodawki miały rozmiar 2,7mm., podczas gdy prawidłowe u papugi wynoszą 0,1mm., tym sposobem te olbrzymie chorobowe brodawki 25 razy były większe od prawidłowych.

*d)* Żylna sieć cudowna (*rete mirabile*) u żaby. Prelegentowi powiodło się stwierdzić pierwszemu obecność żylnéj sieci cudownéj u żaby, i rzecz godna zastanowienia że sieć ta do téj pory nie była spostrzeżoną, pomimo że żaba należy do najzwyklejszego doświadczalnego materyjału. Sieć ta leży na tylnéj ścianie połyku; powstaje ona następującym sposobem: pewna część krwi z żołądka nie wlewając się do żyły bramnéj, tworzy osobną żyłę, która od tylnéj ściany gardzieli kieruje się w głąb, i tworzy na połyku sieć cudowną i następnie wlewa się do żył szyjnych.

*e)* System naczyniowych cudownych sieci i mikroskopowych gruczołów chłonnych w krézce ludzkiéj spostrzegał Dr. Schöbel po nastrzyknięciu krézek według nowéj metody. Gruczoły te bądź pojedyńczo, bądź w skupieniach gronowych, jak owoce na szypułkach, rozłożone są wokoło naczyń, i bywają bądź krągłe, jajowate, bądź wrzecionowate, wielkości 0,1mm. do 2,00mm. i więcéj w przecięciu, na jeden kw. mm. przypada jeden lub dwa; większe gruczołki posiadają w swém wnętrzu siecie cudowne.

Dr. Obtułowicz: **O wpływie chorób gorączkowych zakaźnych na rozwój wsteczny nowotworów.**

Na podstawie przytaczanych przykładów z literatury udowadnia prelegent, że dotąd znanym był tylko wpływ więcéj lub mniéj zbawienny róży na degeneracyję nowotworów złośliwych. Dotąd jednak nigdzie literatura nie wspomina o podobnym wpływie innéj jakiejkolwiek choroby gorączkowéj zakaźnéj. Prelegent zatém w celu rozjaśnienia téj kwestyi opowiada o przypadku raka obserwowanym przez kol. Dra Ćwiklicera, prymaryjusza szpitala w Podhajcach, któryto przypadek następnie autor sam obserwował i operował. Włościanin z powiatu buczackiego, lat 43, przybył do szpitala podhajeckiego w celu poddania się operacyi z powodu raka przybłonkowego wargi dolnéj; przed operacyją jednak zaraził się durem plamistym, epidemicznie panującym w szpitalu, a po ustąpieniu téj ciężkiéj choroby zauważano, że rak przybłonkowy zamienił się w suchy czarny strup, który następnie odpadł pozostawiając na czerwieni wargi ranę, zwolna zabliźniającą się; w trzy tygodnie późniéj spostrzeżono że rak odnawia się, a w 6tym tygodniu dosięgnął wielkości fasoli; nowotwór odnowił się w saméj bliźnie, prelegent wyciął go za pomocą cięcia eliptycznego, ranę spoił

6 szwami, chory obecnie ma się zupełnie dobrze bez śladu prawie przebytéj operacyi.

Dr. Obtułowicz tłumaczy przebieg opisanego przypadku w sposób odmienny, niż Volkmann, który mówiąc o wpływie róży na nowotwory twierdzi, że ciałka białe w milijonach wędrujące z naczyń do tkanki podskórnéj, zarażają nowotwór sprawą rozpadowo-tłuszczową, który w ten sposób ulega przemianie wstecznéj; prelegent wyjaśnia zgorzel suchą nowotworu w jego przypadku, jako następstwo słabéj energii serca, skutkiem ciężkiego przebiegu duru plamistego i pochodzącém ztąd niedostateczném odżywieniem nowotworu.

Po ukończeniu odczytu zabrał głos kol. Matlakowski, przytaczając dwa przypadki z szpitali warszawskich, gdzie podobny wpływ na przebieg nowotworów miała róża; wreszcie zapytał kol. Obtulowicza, czy nowotwór wycięty okazał się rakiem przybłonkowym? W odpowiedzi prelegent uzasadnia rozpoznanie pierwotne i dodaje, że ma zamiar posłać wycięty nowotwór prof. Browiczowi do Krakowa, w celu sprawdzenia rozpoznania w sposób usuwający wszelką wątpliwość.

Dr. Janowsky: **O rozwoju endoskopii.** Prelegent mówiąc o postępie endoskopii porównywa przyrządy dawniejsze (Desormaux) z obecnemi (Grünfeld), dowodzi wielkiéj pomocy endoskopu przy ugruntowaniu rozpoznania, i zastósowaniu leczenia w cierpieniach tylnych części cewki moczowéj, gruczołu krokowego i wzgórka nasiennego, wreszcie demonstruje rysunki zebrane z wzorów szpitalnych, dających obraz tylnych części cewki moczowéj w stanie zdrowia i choroby.

Dr. Janda: **Przyczynek do nauki o sztuczném wywoływaniu przedwczesnego porodu.**

W siedmiu przypadkach stósował prelegent, w celu wywołania przedwczesnego porodu, metodę Brauna (ulepszona metoda Krausa), wprowadzeniem prężnych świeczek do macicy, i otrzymał po większéj części skuteczne wyniki dla matki i dziecka; zaleca więc tę metodę, jako najlepszą, najmniéj sprowadzającą przykrości i szkody matce. Natomiast nie może prelegent na podstawie osobistego doświadczenia polecać metody Kivischa, która zbyt drażniąc prądem ciepłéj wody pochwę, macicę, a wreszcie otrzewnę, przyczynia się do częstego wystąpienia zapalenia macicy i otrzewny. Dr. Janda opowiada pouczający przypadek u osoby, która odbyła trzy po sobie następujące połogi nadzwyczaj trudne, przyczém dzieci przychodziły na świat nieżywe, a dwa razy sama rodząca śmiercią zagrożoną była. W następnych 4ch ciążach Dr. Janda wywoływał przedwczesny poród metodą Brauna, o tyle z dobrym skutkiem, że matce nie groziło żadne niebezpieczeństwo w skutek tych zachodów, a dwoje dzieci pozostało przy życiu; osoba ta obecnie znowu zastąpiła, prelegent zamierza wywołać przedwczesny poród po raz piąty w 34 tygodniu.

Dr. Kuniewicz demonstrował kleszcze Tarniera, i udowadniał ich wyższość, która polega na tém: 1) że główka pociąga się w kierunku osi miednicy, 2) główka zupełnie wolno porusza się w kleszczach, 3) kleszcze Tarniera posiadają kierownika, którego brakuje wszystkim znanym kleszczom. Należy ciągnąć za rękojeść ruchomą w wszystkich kierunkach, ramion kleszczy nie należy dotykać, a natomiast trzeba baczyć, ażeby w czasie ciągnienia ramiona nie oddalały się od zamku kleszczy więcéj nad 0,01.

Dr. Michl: **Przyczynek do leczenia stawów wrzekomych.**

Prelegent przedstawił stosunki anatomopatologiczne w stawie wrzekomym, przytoczył niektóre liczby statystyczne, mówił o przyczynach ogólnych i miejscowych, a wreszcie wymienił liczne do téj pory używane metody lecznicze. Na poparcie swoich twierdzeń przytoczył opis 6 przypadków stawu wrzekomego, spostrzeganych w ciągu 4 lat w klinice prof. Weissa. Staw wrzekomy uda wydarzył się trzy razy:

1) U $2^1/_2$ letniego dziecka na granicy górnéj trzeciéj części z średnią uda prawego. Na żądanie matki dziecię opuściło zakład kliniczny niewyleczone.

2) 17 letni górnik uległ poprzecznemu złamaniu uda przed trzema kwartałami w témże miejscu jak w przypadku pierwszym; po odrzuceniu proponowanego wycięcia wyszedł z kliniki niewyleczony.

3) Wyrobnik 33 letni, upadając z wysokości, złamał prawe udo w środku, skrócenie równało się 0,07; po 2-miesięczném stósowaniu przyrządów ustalających, skombinowanych z wyciągającemi (według metody Volkmanna), nastąpiło wyleczenie z 3-centymetrowém skróceniem.

4) Raz jeden spostrzegano staw wrzekomy kości goleniowéj; 4-letni rachityk złamał kość goleniową przed $1^1/_2$ rokiem i nie był leczony; trzecia dolna część kości z częścią średnią stanowią kąt ku tyłowi otwarty. Wycięcie klinowate, wyrównanie złamanéj kości, sprowadziło wyleczenie z małém skróceniem.

Na kości ramieniowéj staw wrzekomy spostrzegano dwa razy:

5) U 37-letniego siodlarza staw wrzekomy przypadał na granicy dolnéj trzeciéj części z średnią; wykonano wycięcie, końce spojono klamrą z kości słoniowéj, a wokoło końców okręcono pętlę z drutu miedzianego, którą po 3 tygodniach odjęto. Wyleczenie zupełne, muskulatura silna.

6) Wyrobnik 25-letni cierpiał na staw wrzekomy w środku kości ramieniowéj, którą przed 5 miesiącami złamał. Wycięcięcie sprowadziło po 5 miesiącach wyleczenie zupełne.

Dr. Medal mówi o **zastósowaniu gutaperki w chirurgii.**

Wyszczególnia mianowicie zastósowanie opaski gutaperkowéj (0,02 szerokiéj a 2 metry dlugiéj) w leczeniu zapalenia przyjądrza; zachwala również użycie gutaperki do obsadki na żżegadło (*porte-caustique*) okazując zbiór takich obsadek, uzasadnia wyższość obsadek gutaperkowych polegającą na lepszości materyjału i jego taniości.

*Dr. A. Kwaśnicki.*

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 2—8 lipca umarło na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 26,7 (18,3 z. t.). Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 2 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (2 z. t.); z kiły 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 2 odry, 1 płonicy, 3 błonicy, 2 duru osutkowego. W tygodniu od 25 czerwca do 1 lipca umarło z ospy w Wiedniu 22, w Brukseli 5, w Petersburgu 13, w Warszawie (od 11—17 czerwca) 33, w Madrycie (od 10—16 kwietnia) 46; w Lizbonie (od 27 maja do 3 czerwca) 18, w Paryżu 8, w Budapeszcie 6, w Pradze 5. Sporadyczne przypadki ospy wydarzają się w miastach hiszpańskich. Silna ospa panuje w Cincinati. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 50. Dur plamisty rzadziéj się pojawia. Z cholery umarło na początku czerwca w Walencyi 2, w Murcyi i Saragosie po 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25 czerwca do 1 lipca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 18,3; we Lwowie 34,8; w Poznaniu 26,0; w Wiedniu 32,0; w Budapeszcie 38,0; w Pradze 28,7; w Tryjeście 20,9; w Berlinie 28,6; w Wrocławiu 32,0; w Gdańsku 22,3; w Mnichowie 23,1; w Dreźnie 29,1; w Lipsku 24,7; w Bazylei 16,3- w Brukseli 21,7; w Amsterdamie 22,3; w Hadze 20,1; w Pa;

ryżu 22,3; w Kopenhadze 27,0; w Stokholmie 24,7; w Chrystyjanii 15,3; w Petersburgu 32,0; w Odesie 42,0; w Rzymie 21,2; w Wenecyi 23,5; w Madrycie 48,7; w Lizbonie 36,5; w Aleksandryi 42,1; w Nowym Yorku 28,8; w Filadelfii 24,9; w Bombaju 20,4. *J. B.*

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 lipca. Redaktor Przeglądu Lekarskiego wyjechał na kilka tygodni. Pod niebytność jego objął redakcyję Dr. Kwaśnicki (Ul. Stéj Anny, 4).

* Wydział Lekarski U. J. na posiedzeniu swém z d. 14 bm. zamianował Dra Jana Rosnera asystentem przy klinice położniczéj, doktorandów medycyny Włodzimierza Celewicza 2gim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj a Ignacego Schaittera demonstratorom przy katedrze medycyny sądowéj; następnie uchwalił wyjednać u Wys. Ministerstwa Oświecenia potwierdzenie Dra Emanuela Machka asystentem przy klinice okulistycznéj na rok piąty, wreszcie rozpisać konkurs (do 1go października) na posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj.

* W Krynicy do d. 8 lipca było gości kąpielowych 1489 osób.

* W Cieplicach czeskich do d. 12 lipca bawiło osób 5756, w Luhaczowicach 575.

* **Lwów.** Na posiedzeniu Rady miejskiéj 13 bm. poruszoną była sprawa przyjmowania chorych do szpitala powszechnego, które reskryptem Wydziału krajowego z d. 27 czerwca 1880 r. w niepraktykowany sposób, jak wiadomo, ograniczoném zostało; gdyż pod karą zapłaty kosztów leczenia lekarze obowiązani są wykluczać od dobrodziejstw szpitala cierpiących na choroby nietylko nieuleczalne, ale i z przewlekłym przebiegiem; również skrócono czas pobytu chorego w szpitalu do 6 tygodni. Referent téj sprawy Dr. Żuliński przytoczył liczne i przerażające skutki rzeczonego rozporządzenia, co wywołało nader silne wrażenie na obradujących; w dyskusyi przypomniano, że cel szpitali jest określony reskryptami ministeryjalnemi, że Sejm inaczéj pojmował uchwalę swoję, ażeby Wydział krajowy zapobiegł zrobieniu ze szpitali przytuliska dla nieuleczalnych, „że Wydział krajowy za daleko poszedł"; Rada miejska uchwaliła jednomyślnie wystosować obszerny memoryjał do Wydziału krajowego i Namiestnictwa z prośbą o cofnięcie tego rozporządzenia.

**Praga czeska.** D. 16 b. m. odsłoniętym został pomnik sławnego czeskiego fizyjologa Doc. Dra Fr. Nowotnego; program uroczystości, zakreślony przez wdzięczną młodzież, został niestety niezmiernie uszczuplony przez c. k. Starostwo w Smiechowie, tak że szersza publiczność nie mogła wziąść udziału. Na pięknym pomniku ozdobionym popiersiem ś. p. Nowotnego w medalijonie, zawieszono palmy, laurowe wieńce związane trójkolorowemi wstęgami, a grób zasypano kwiatami; wzniosłe słowa dedykacyi od młodzieży wypisane na białéj marmurowéj płycie złotemi literami. D. 3 b. m. urządzili medycy czescy uroczysty wieczorek na cześć ś. p. Nowotnego; w salach Umeleckiéj besedy zebrała się młodzież, lekarze, przyjaciele ś. p. Nowotnego, a wreszcie i grono dam. Przemówienia okolicznościowe, produkcyje artystyczne uświetniły ten pamiętny wieczór, a z liczby nadesłanych listów i telegramów z zapałem przyjęty został list Prezesa krakowskiéj Akademii Umiejętności, zakończony temi słowy: „Niechże więc choć na piśmie wolno nam będzie wyrazić życzenie, ażeby akt, którego dopełniacie, świadczył w najdłuższe lata, że oddając cześć zasłużonym w Ojczyźnie, składacie dowód jéj prawdziwéj miłości. Cześć Wam czcigodni koledzy."

* **Wiadomości uniwersyteckie. Tübinga.** Prof. nadzw. Paweł Bruns mianowany został prof. zwyczajnym i obejmuje klinikę osieroconą po śmierci ojca swego. — **Hala.** Docent pryw. Dr. Seeligmüller mianowany został profesorem nadzw. — **N. York.** Znakomity oftalmolog prof. H. Knapp (dawniéj w Heidelbergu) mianowany został profesorem okulistyki.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarz zdrojowy Dr. Kvasnička mianowany został lekarzem miejskim i referentem spraw sanitarnych w Rożnowie.

* **Nekrologija.** Zmarły d. 6 bm. w skutek pęknięcia tętniaka aorty klinicysta heidelbergski prof. Mikołaj Friedreich urodził się w r. 1825 w Würzburgu (ojciec jego był znany psychijatra i założyciel dotąd wychodzącego w Monachijum czasopisma: *Friedreichs Blätter f. ger. Med.)*, habilitował się tamże w r. 1853 jako docent patologii a po przeniesieniu się Virchowa do Berlina wykładał zastępczo anatomiję patologiczną. W r. 1858 mianowany został prof. kliniki lekarskiéj w Heidelbergu.

W Erlandze umarł prof. nadzw. Dr. Trott. — W Paryżu umarł Dr. Amédée Latour długoletni redaktor pisma „*Union medicale.*"

W Łyszkowicach (księstwo łowickie) umarł w tych dniach Dr. Stanisław Lisicki w 74 r. życia. Nauki ukończył w Paryżu, i do r. 1854 z powodzeniem trudnił się w tém mieście praktyką lekarską.

**Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 28: Korniłowicza: Psychoza powstała pod wpływem zatrucia jadem tyfusu brzusznego. Rothego: Sprawozdanie XII z czynności lekarskiéj w warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1881.—W *Medycynie* Nr. 28: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. III. Przyczynek do etyjologii i rozpoznawania wrzodów gruźliczych pierwotnych w jelitach.

**Redakcyja** otrzymała:

Prof. Dr. BLUMENSTOK: Kazuistyka sądowolekarska. Sprawozdanie z ważniejszych przypadków. Część I. Kraków 1882, in 8vo str. 153. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.) (Na składzie w księgarni Krzyżanowskiego).

**Piśmiennictwo lekarskie.** GARNIFR P. Dictionnaire aunuel des sciences et institutions médicales. 17.. année (1881). 12. Paris, Germer, Baillière et Co. Fr. 7.

GAUCH F. Du Traitement de la colique de plomb par la belladone gr. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 3.

Na portret ś. p. prof. Kozubowskiego nadesłali: Dr. Mikucki (z Ternówki) 5 Rs. Dr. Kossak (z Jarosławia) 2 złr. Razem więc z poprzedniemi wykazami 44 złr. i 8 Rs.

**Do Nru dzisiejszego załącza się dla prenumeratorów po za obrębem Cesarstwa austryjackiego: Statut wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.**

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.